

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Oggetto: D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato”: Prime indicazioni ai territori della Provincia di Macerata coinvolti nella fase di sperimentazione

### LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla Direzione Politiche Sociali, dal quale si rileva la necessità di approvare il seguente Atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n.18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della Direzione Politiche Sociali, del Dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Sociosanitaria, del Dirigente del Settore Territorio e Integrazione Socio Sanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria e la dichiarazione degli stessi che l'atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione, del Direttore del Dipartimento Salute, del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato “Verbale di seduta”

### DELIBERA

- 1) di approvare le “Prime indicazioni in ordine all'attuazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62: Sperimentazione sul territorio della Provincia di Macerata. Avvio del procedimento per la formazione del Progetto di Vita della persona con disabilità” di cui all'Allegato A);
- 2) di demandare all'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata la costituzione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Unica per la Disabilità per il periodo di sperimentazione secondo le modalità indicate al punto 2.3.3 dell'Allegato A;
- 3) di demandare alla Direzione Politiche Sociali la costituzione della Cabina di Regia di cui al punto 3 dell'Allegato A;
- 4) di trasmettere il presente Provvedimento agli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti, all'INPS di Macerata e all'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata;



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**

**Francesco Maria Nocelli**

Documento informatico firmato digitalmente

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA**

**Francesco Acquaroli**

Documento informatico firmato digitalmente

## **DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

### Normativa di riferimento:

- L. n. 104 del 5 febbraio 1992 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità";
- L. n. 162 del 21 maggio 1998 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con necessità di sostegno intensivo";
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 - "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- DPCM 30 marzo 2001 che fornisce indirizzi per la regolazione dei rapporti dei Comuni con i soggetti del Terzo Settore ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla L. 328/2000, nonché per la valorizzazione del loro ruolo nelle attività di programmazione e progettazione del sistema integrato di interventi sociali;
- DGR n.337 del 13 febbraio 2001 "Deliberazione amministrativa n. 306 del 01.03.2000: Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali - Istituzione degli ambiti territoriali";
- Legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001;
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2007, ratificata dalla Legge del 3 marzo 2009, n. 18;
- L.R. n. 18 del 4 giugno 1996 e ss.mm.ii. "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di disabilità";
- DGR n.1403 del 1 ottobre /2012 "Individuazione dei Distretti dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale ai sensi dell'art. 30, comma2, della Legge Regionale 01/08/2011 n. 17";
- L.R. n. 32 del 1 dicembre 2014 Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia;
- DGR n. 110 del 23 febbraio 2015 - "Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS);
- DGR n. 111 del 23 febbraio 2015 - "Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 –



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
- D.P.CM. 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
  - Deliberazione Amministrativa n.109 approvata dall’Assemblea Legislativa regionale nella seduta del 12 maggio 2020, N. 162 “Piano Sociale Regionale 2020/2022. Indirizzi prioritari e strategie per lo sviluppo e l’innovazione del welfare marchigiano e per il rafforzamento degli interventi in materia di servizi sociali. Centralità del cittadino ed equità sociale nell’ambito del processo di integrazione tra sistemi di welfare”;
  - DM n.77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
  - L.R. n. 19 dell’8 agosto 2022 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;
  - Delibera del Consiglio Regionale n. 57 del 9 agosto 2023 “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, Sicurezza e Innovazione per i Cittadini Marchigiani”
  - Legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante “Delega al Governo in materia di disabilità”;
  - D.Lgs n. 62 del 3 maggio 2024 - Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato. (24G00079) (GU Serie Generale n.111 del 14-05-2024);
  - D.Lgs n. 29 del 15 marzo 2024 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”;
  - Decreto Legge 27 dicembre 2024 n. 202, pubblicato in Gazzetta ufficiale n. 302 del 27/12/2024, art. 19 quater “Disposizioni concernenti termini in materia di disabilità” convertito con modificazioni nella Legge 21 febbraio 2025, n. 15;
  - Decreto 12 novembre 2024, n. 197 “Regolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalità, le risorse da assegnare e il monitoraggio;
  - Decreto 14 gennaio 2025, n. 17 “Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto”;
  - Decreto 14 gennaio 2025, n. 30, Regolamento attuativo dell'articolo 32 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, concernente le iniziative formative di carattere nazionale e il trasferimento delle risorse alle Regioni per la formazione, anche a carattere territoriale, dei soggetti coinvolti nei procedimenti di valutazione di base, nei procedimenti di valutazione multidimensionale e nell'elaborazione dei progetti di vita individuali;
  - DGR n. 1125 del 21/07/2025 - Richiesta di parere al Consiglio delle autonomie locali sullo schema di deliberazione concernente: D.Lgs 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”: Prime indicazioni ai territori della Provincia di Macerata coinvolti nella fase di sperimentazione

- Parere del Consiglio delle Autonomie Locali n. 122/2025 del 28/07/2025, ai sensi dell’art. 16, comma 2 e dell’art 20 commi 2, 3, del Regolamento interno del CAL.

### Motivazione

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata in Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18, che ha come obiettivo principale di promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, recepisce l’approccio dell’International classification of functioning, disability and health (ICF), redatto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità nel maggio del 2001, nel quale viene ridefinito il concetto di disabilità, partendo dal superamento del concetto biomedico e considerando la persona nella sua globalità e in rapporto con il contesto di vita in cui è inserita.

I due documenti hanno consentito il cambio di paradigma per le persone con disabilità, spostando l’attenzione dalla disabilità come condizione medica a una prospettiva di diritti umani. Negli anni si è sempre più affermato il concetto di sviluppare risposte efficaci ed eque ai bisogni delle persone con disabilità partendo dalle esigenze e dai diritti.

Questo ha portato a una revisione e armonizzazione delle politiche e delle normative relative alla disabilità, promuovendo un approccio più inclusivo e rispettoso dei diritti umani.

La Legge n. 104/92 e la successiva Legge n.162/98, nel sostenere il percorso di garanzia dei diritti di libertà e autonomia della persona disabile, hanno promosso una visione della persona nella sua globalità e la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società. Con la Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, è stata approvata la legge quadro per assicurare alla persona e al nucleo familiare, un sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevedendo all’art 22, tra gli interventi che costituiscono i Livelli essenziali delle prestazioni sociali, interventi per la piena inclusione delle persone con disabilità nella vita familiare e sociale e nell’ambito di percorsi dell’istruzione scolastica o professionale e del lavoro.

In particolare, l’art. 14 della legge n. 328/2000, contiene importanti disposizioni per la realizzazione di progetti individuali per le persone con disabilità, basati su un approccio multidimensionale ed una presa in carico globale, personalizzata e integrata nella gestione degli interventi sociali e socio-sanitari.

Il decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024, attua la legge n. 227 del 22 dicembre 2021, che ha conferito al Governo la delega ad adottare, entro venti mesi dalla data di entrata in vigore, uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni in materia di disabilità. Si tratta di riforma prevista dal PNRR - Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore", riguardante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

Il D.Lgs n. 62/2024, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 111 del 14 maggio 2024, recante “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”, ha come obiettivo l’attivazione dei sostegni in favore delle persone con disabilità attraverso un approccio



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

personalizzato ed introduce significative innovazioni relative alla valutazione di base, alla individuazione dello strumento di valutazione multidimensionale (VMD) e alla costruzione del progetto di vita della persona con disabilità.

La riforma introdotta dal D.lgs. n. 62/2024, che dovrà entrare a regime a partire dal 1° gennaio 2027, prevede una fase di sperimentazione che, ai sensi dell'art 19-quater della legge 15/2025, nella regione Marche si svolgerà a decorrere dal 30 settembre 2025 fino al 31 dicembre 2026, nella Provincia di Macerata coinvolgendo n. 5 Ambiti Territoriali Sociali (ATS 14 Civitanova, ATS15 Macerata, ATS 16 Monti Azzurri, ATS 17 Potenza Musone, ATS 18 Camerino), n. 3 distretti sanitari (DS 8 Civitanova, DS 9 Macerata, DS 10 Camerino) ed i Comuni in essi ricadenti.

La sperimentazione è diretta a facilitare una transizione coordinata verso il nuovo assetto organizzativo definito dalla riforma che coinvolge le Regioni, gli Ambiti Territoriali Sociali, le Aziende Sanitarie Territoriali, l'INPS e gli altri soggetti individuati dal citato decreto come ad esempio Istituzioni Scolastiche, Enti del Terzo Settore, Servizi per l'inserimento lavorativo e il collocamento mirato.

In merito al procedimento di valutazione di base, il D.Lgs. n. 62/2024 rafforza il ruolo dell'INPS, demandando in via esclusiva allo stesso Istituto il ruolo di unico ente accertatore e valutatore della condizione di disabilità mediante le Unità di Valutazione di base (art. 9 comma 1 e 2). Per semplificare e rendere più efficienti le procedure relative alla valutazione di base, l'art. 9, c. 4, prevede che l'INPS possa stipulare apposite convenzioni per utilizzare le risorse strumentali e organizzative in disponibilità delle Aziende Sanitarie Territoriali, nel rispetto delle risorse disponibili secondo la normativa vigente, per lo svolgimento dei procedimenti di valutazione.

Per quanto riguarda la definizione del procedimento di avvio, valutazione, elaborazione, attuazione e monitoraggio del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, disciplinato al Capo III, dall'art. 18 all'art. 28 del D.Lgs n. 62/2024, l'impianto normativo delinea le competenze e gli adempimenti delle Regioni (dagli artt. 23, 24, 25, 29, 30 del D.Lgs n. 62/2024) per creare le condizioni organizzative ed operative, necessarie ad avviare il processo di definizione del progetto di vita che vede la persona con disabilità protagonista delle scelte della propria vita, promuovendone la partecipazione in tutti i contesti di vita (educazione/istruzione, salute, residenzialità, vita autonoma, socialità e lavoro).

Nella regione Marche la sperimentazione interviene in un sistema articolato di politiche ed interventi a favore delle persone con disabilità che si sta modificando per perseguire l'integrazione tra i servizi sociali e socio-sanitari territoriali con l'obiettivo di garantire l'erogazione uniforme dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), anche in sinergia con le realtà del Terzo settore che lavorano nel settore della disabilità.

La L.R. 32/2014 (artt. 4 e 13) e la L.R. 19/2022 "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale" (art.17) individuano nei *Programmi delle attività territoriali* dei distretti sanitari e nei *Piani di zona* degli Ambiti Territoriali Sociali il sistema programmatico socio-sanitario territoriale. L'ATS ed il Distretto Sanitario, costituiscono pertanto il perimetro istituzionale e territoriale in cui pianificare coordinare e gestire il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e sanitari, favorendo il raccordo tra la programmazione sociale e socio sanitaria regionale (art. 13 c.3 della L.R. 32/2014).

La L.R. n.18/96 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in condizione di disabilità" affida alle équipe multidisciplinari dell'età evolutiva (UMEE)



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

e dell'età adulta (UMEA) delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST) regionali, composte da professionisti e operatori sanitari e sociali, il processo relativo alla valutazione, diagnosi e presa in carico delle persone con disabilità, alla redazione del profilo dinamico funzionale nonché del piano educativo individualizzato (artt. 10 e 11), finalizzati alla costruzione di un "progetto globale di vita" diretto promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio o nel contesto sociale di appartenenza della persona, evitando l'istituzionalizzazione favorendo invece percorsi di autonomia dalla famiglia di origine.

La necessità di rafforzare il livello di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari e sociosanitari, è ritenuta una necessità imperativa prevista nel Piano Sociale Regionale 2020/2022 (approvato con Deliberazione Amministrativa n. 109 del 12/05/2020) e nel Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025 (approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale del 9 agosto 2023, n. 57) anche in esito al più ampio disegno di revisione del sistema socio-sanitario introdotto dal D.M. n. 77/2022, la cui attuazione è in corso di definizione e dal D.Lgs n. 29/2024, in particolare per ciò che riguarda le modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone anziane.

Nel contesto territoriale attuale dei percorsi di integrazione tra servizi sociali e sociosanitari, le Unità Operative Funzionali Sociali e Sanitarie (UOSeS), istituite con DGR n.110/2015, rappresentano lo strumento che, a livello di Distretto Sanitario e ATS, agevola l'organizzazione, la programmazione, la gestione e il coordinamento degli interventi socio-sanitari a livello locale. La DGR n.111/2015, ha definito i contenuti dell'area dell'integrazione sociale e sanitaria e ha individuato le fasi relative alla programmazione, organizzazione e gestione del "Governo della domanda di salute", ovvero del Punto Unico di Accesso (PUA), dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI) e del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Le UOSeS ed il modello previsto per la programmazione ed i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria e relativa erogazione di servizi ed interventi dovranno essere aggiornati in relazione ai nuovi istituti previsti dal DM 77/2022 e, con l'occasione, anche in relazione agli esiti della sperimentazione di cui al presente atto.

Gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), di cui all'art. 8 c. 3, lett. a) della L. n. 328/2000 (istituiti dalla Regione Marche con Deliberazione amministrativa n. 306/2000), sono la sede territoriale per la realizzazione delle fasi di programmazione, di coordinamento, di gestione e di erogazione degli interventi sociali e sociosanitari in raccordo con i Distretti Sanitari.

L'art. 8 della L.R. n. 32/2014 "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia", riconosce al Comitato dei Sindaci istituito all'interno degli Ambiti Territoriali Sociali, la titolarità nel definire le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte all'organizzazione dell'ATS e della rete dei servizi.

Il Comitato dei Sindaci pertanto, è l'organo responsabile nel definire le strategie, le priorità e le modalità di gestione dei servizi sociali all'interno dell'ATS. Compete al Comitato dei Sindaci la funzione di individuare il Comune Capofila dell'ATS, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico per la gestione associata dei servizi sociali, in attuazione alla programmazione sociale prevista nel Piano di Zona.

Ad oggi, ognuno dei 23 Comitati dei Sindaci degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) delle Marche ha individuato un Ente capofila dell'ATS stesso, un Comune o una Unione di Comuni o una Unione Montana o un'Azienda Servizi alla Persona, il quale opera, con la sua personalità giuridica e sulla base delle convenzioni e accordi, per la funzione sociale e relativa programmazione e gestione associata dei servizi nel territorio di tutti i Comuni dell'ATS.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

La normativa regionale e la prassi della programmazione regionale hanno previsto, e da sempre praticato, un approccio di programmazione partecipata con il coinvolgimento sia dei territori (ATS e DS) che del Terzo Settore. Sono organismi ordinariamente coinvolti: Consulta Regionale per la Disabilità (istituita ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 18/96), Consulta Regionale per la Salute Mentale (istituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 152/2022), Comitato tecnico - scientifico regionale sui disturbi dello spettro autistico (istituito ai sensi dell'art. 3 della L.R. n. 25/2014 con DGR n. 1373/2024); Comitato tecnico regionale per la "Vita Indipendente" (di cui alla L.R. 21/2018, istituito con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 136/2023); Coordinamento regionale per i disturbi dello "Spettro autistico" previsto dall'art 2 L.R. 25/2014 (istituito con DGR n. 730/2015); Gruppo Tecnico regionale in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare - "Dopo di Noi" di cui alla L. 112/2016 (istituito con Decreto del Dirigente Contrasto al Disagio n. 69/2022).

In questo contesto gli adempimenti della Regione, finalizzati a recepire nel proprio modello organizzativo e di governance del sistema di servizi sociale e socio-sanitario per la disabilità le innovazioni e disposizioni di cui al D.Lgs n. 62/2024, sono descritti nell'Allegato A), "Prime indicazioni in ordine all'attuazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62: Sperimentazione sul territorio della Provincia di Macerata. Avvio del procedimento per la formazione del Progetto di Vita della persona con disabilità", parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui vengono stabilite, raccordandole con gli istituti e il sistema territoriale già in essere, le procedure da assicurare nei servizi territoriali per garantire agli aventi di diritto, la presentazione dell'istanza e la predisposizione del progetto di vita, ossia:

1. l'individuazione dell'amministrazione titolare del procedimento amministrativo (Art. 23 del D.Lgs. n. 62/2024) come definito nel paragrafo 2.2 dell'allegato A;
2. la programmazione delle modalità di riordino e unificazione delle attività e compiti svolti dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Unica per la Disabilità, nei distretti sanitari oggetto di sperimentazione (Art. 24 del D.Lgs. n. 62/2024) come definito nel paragrafo 2.3.3 dell'allegato A;
3. la definizione delle modalità di informazione in favore della persona con disabilità (Artt. 15 e 23 del D.Lgs. n. 62/2024) come definito al punto 4 del paragrafo 2.1 dell'Allegato A;
4. I criteri con cui attribuire, tra i componenti dell'UVM la funzione di coordinamento dell'unità stessa (art. 24 del D.lgs. n. 62/2024) come definito al paragrafo 2.3.4 dell'allegato A;
5. L'individuazione del Referente per l'attuazione del progetto di vita (art. 29 del D.lgs. n. 62/2024) come definito al paragrafo 2.6 dell'allegato A.

Con riferimento ai suddetti punti 2,3,4 e 5, sentito il Dipartimento Salute – Direzione Sanità e Integrazione sociosanitaria, si demanda l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Macerata a costituire, ai fini della sperimentazione, l'UVM Unica per la Disabilità e a definire i criteri e le modalità per l'individuazione dei profili del Coordinatore dell'UVM e del Referente per l'attuazione del progetto di vita.

Infine stante l'assetto del sistema territoriale sociale (individuato nei seguenti ATS: ATS 14 Ente capofila Comune di Civitanova Marche, ATS 14 Ente Capofila Comune di Macerata, ATS 16 Ente Capofila Unione Montana Monti Azzurri, ATS 17 Ente Capofila Unione Montana Alte Valli del Potenza ed Esino, ATS 18 Ente Capofila Unione Montana Marca di Camerino) e l'assetto del sistema territoriale sanitario (individuato nell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, nei Distretti Sanitari di DS 9 Macerata, DS 8 Civitanova Marche, DS 10 Camerino all'interno dei



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

quali operano le Unità di Valutazione Multidimensionale) nella provincia di Macerata, oggetto della sperimentazione, sentito il Ministero della Disabilità - Ufficio Legislativo, sono individuati nell'Allegato A gli attori istituzionali della provincia di Macerata coinvolti a vario titolo nella sperimentazione

In relazione all'esigenza di monitorare l'andamento della sperimentazione, si prevede l'istituzione di una "Cabina di regia" composta da rappresentanti degli attori istituzionali coinvolti nel percorso di sperimentazione (REGIONE MARCHE - Direzione Politiche Sociali, Settore Contrasto al Disagio, Direzione Sanità ed Integrazione Sociosanitaria, Settore Formazione e Lavoro, Agenzia Sanitaria Regionale - Settore Territorio ed Integrazione Sociosanitaria; INPS – Sede di Macerata; AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA: Direzione socio-sanitaria, Dipartimenti di Salute Mentale, Unità Valutativa Multidimensionale (UVM); AMBITI TERRITORIALI SOCIALI afferenti alla provincia di Macerata e ulteriori quattro ATS in rappresentanza di ciascuna delle altre province non inserite nella sperimentazione, designati dalla Conferenza dei Coordinatori di ATS di cui alla L.R. 32/2014; ANCI; ORGANISMI REGIONALI DI RAPPRESENTANZA IN MATERIA DI DISABILITA', ORDINI PROFESSIONALI DELLE PROFESSIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, DEGLI ASSISTENTI SOCIALI, DEGLI PSICOLOGI, DEGLI INFERMIERI, DEGLI EDUCATORI PROFESSIONALI) con il compito di:

- seguire lo sviluppo del percorso sperimentale, monitorando le fasi di realizzazione delle attività da intraprendere e le azioni correttive da adottare, raccogliendo buone prassi e criticità in prospettiva dell'estensione della riforma della disabilità su tutto il territorio regionale;
- favorire la condivisione e lo scambio di soluzioni organizzative tra gli attori istituzionali coinvolti nel percorso sperimentale.

L'esito del monitoraggio, quale atto strumentale alla programmazione, svolto nel corso della sperimentazione, consentirà di individuare prospettive di replicabilità e estensione del processo a tutto il territorio regionale in stretto raccordo con il livello nazionale.

Nei restanti territori della Regione non oggetto di sperimentazione, resta in vigore l'iter procedurale attualmente in essere relativo al riconoscimento della condizione di disabilità, alla Valutazione Multidimensionale e alla presa in carico della persona con disabilità.

A livello regionale la sperimentazione permetterà di sviluppare su un territorio rappresentativo i processi e gli strumenti previsti dalla riforma, consentirà di valutarne gli esiti e strutturare il modello su scala regionale a partire dal 2027, tenendo conto delle buone pratiche che verranno riscontrate e delle criticità che potrebbero emergere.

Anche l'evoluzione in corso della normativa nazionale in tema di riforma sulla non autosufficienza (D.Lgs.29/2024), potrà determinare la necessità di aggiornare la disciplina regionale in raccordo e coordinamento con le disposizioni di cui alla riforma della disabilità (D.Lgs n. 62/2024).

Al termine e agli esiti della fase di sperimentazione, la Regione Marche procederà all'adozione dei necessari atti regionali finalizzati alla completa attuazione del D.Lgs n. 62/2024 sull'intero territorio regionale.

Con DGR n. 1125 del 21/07/2025, è stato richiesto parere al Consiglio delle Autonomie Locali, ai sensi dell'art. 11, comma 3 della LR n. 4/2007, sulla presente proposta di deliberazione.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Il Consiglio delle Autonomie Locali, in data 28/07/2025, ai sensi dell'art. 16, comma 2 e dell'art 20 commi 2, 3, del Regolamento interno del CAL, ha espresso parere favorevole n.122/2025, e ha deliberato delle osservazioni che vengono recepite apportando le modifiche nell'Allegato A): "Prime indicazioni in ordine all'attuazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62: Sperimentazione sul territorio di Macerata. Avvio del procedimento per la formazione del Progetto di Vita della persona con disabilità".

Con riferimento al punto 1) delle osservazioni, si accoglie la proposta di modifica delle parole "Responsabile del procedimento dell'Ambito Territoriale Sociale" con le parole "Il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale" nei seguenti paragrafi e capoversi:

- paragrafo 2.3.4 – secondo capoverso, le parole "Responsabile del procedimento dell'Ambito Territoriale Sociale", sono sostituite con le parole "Il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale";
- paragrafo 2.6 – ultimo capoverso, le parole "Responsabile del procedimento dell'Ambito Territoriale Sociale", sono sostituite con le parole "Il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale";

Con riferimento al punto 2) delle osservazioni, si accoglie la proposta inserendo all'Appendice A – Glossario, alla voce "Responsabile del procedimento amministrativo", dopo le parole "viene designato dall'Ente capofila dell'Ambito Sociale Territoriale", le parole "o dal Comune di residenza, secondo quanto stabilito dagli specifici atti del Comitato dei Sindaci".

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento  
Loredana Valentini  
Documento informatico firmato digitalmente

**PARERE DEI DIRIGENTI DELLA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI, DELLA DIREZIONE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA, DEL SETTORE TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA – DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiarano inoltre che il presente atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria.

Dichiarano, altresì, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Il dirigente della Direzione

**Maria Elena Tartari**

Documento informatico firmato digitalmente

Il dirigente della Direzione

**Filippo Masera**

Documento informatico firmato digitalmente

Il dirigente del Settore Territorio ed  
Integrazione Socio Sanitaria - ARS

**Sonia Tonucci**

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI, LAVORO, ISTRUZIONE E FORMAZIONE, DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE, DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA,

I sottoscritti propongono alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore del Dipartimento Politiche  
Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione

**Roberta Maestri**

Documento informatico firmato digitalmente

Il Direttore del Dipartimento Salute

**Antonio Draisci**

Documento informatico firmato digitalmente

Il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria

**Flavia Carle**

Documento informatico firmato digitalmente

**FIRMATARI**

**ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO**

